

Bye bye QSKH.....

Qualitätssicherung in Thüringen



- Richtlinie:
- QSKH-Richtlinie (2004/Neufassung 2006)
 - Qesü-Richtlinie (2010/2014)
 - DeQS-Richtlinie (2019)

Qualitätssicherung in Thüringen

Ziele der Qualitätssicherung:

Zitat aus der Erstfassung der QSKH-Richtlinie:

„§ 2 Ziele der Qualitätssicherung orientiert am Nutzen für den Patienten verfolgen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Krankenhausleistungen insbesondere folgende Ziele:

- a) Durch Erkenntnisse über Qualitätsdefizite Leistungsbereiche systematisch zu identifizieren, für die Qualitätsverbesserungen erforderlich sind.
- b) Unterstützung zur systematischen, kontinuierlichen und berufsgruppenübergreifenden einrichtungsinternen Qualitätssicherung (internes Qualitätsmanagement) zu geben.
- c) Vergleichbarkeit von Behandlungsergebnissen - insbesondere durch die Entwicklung von Indikatoren - herzustellen.
- d) Durch signifikante, valide und vergleichbare Erkenntnisse - insbesondere zu folgenden Aspekten - die Qualität von Krankenhausleistungen zu sichern: – Indikationsstellung für die Leistungserbringung, – Angemessenheit der Leistung, – Erfüllung der strukturellen und sächlichen Voraussetzungen zur Erbringung der Leistungen,“

Qualitätssicherung in Thüringen

1996 Erster Landesvertrag/Geschäftsordnung Lenkungsgremium

1999 Vertrag zur Einrichtung einer Projektgeschäftsstelle bei der Landesärztekammer

2001 Start der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen/Sonderentgelten mit „quant“

Hamburg

- Venenexhairese
- Cholezystektomie
- Appendektomie
- Hernienoperation
- Uterusoperationen
- Schenkelhalsfraktur/pertrochantäre Fraktur
- TEP bei Coxarthrose
- Kniegelenktotalendoprothese
- Koronarangiographie ggf. mit PTCA

Qualitätssicherung in Thüringen

1996 Erster Landesvertrag/Geschäftsordnung Lenkungsgremium

1999 Vertrag zur Einrichtung einer Projektgeschäftsstelle bei der Landesärztekammer

2001 Start der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen/Sonderentgelten mit „quant“

Hamburg

-Venenexhairese

-Cholezystektomie

-Appendektomie

-Hernienoperation

-Uterusoperationen

-Schenkelhalsfraktur/pertrochantäre Fraktur

-TEP bei Coxarthrose

-Kniegelenktotalendoprothese

-Koronarangiographie ggf. mit PTCA

1 Jahr später:

-Kataraktoperationen

-Nasenscheidewandkorrekturen

-Tonsillektomie

-Herzschrittmacher

-Prostataresektionen

-PTA

-PTCA

Qualitätssicherung in Thüringen

1996 Erster Landesvertrag/Geschäftsordnung Lenkungsgremium

1999 Vertrag zur Einrichtung einer Projektgeschäftsstelle bei der Landesärztekammer

2001 Start der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen/Sonderentgelten mit „quant“

Hamburg

-Venenexhairese

-Cholezystektomie

-Appendektomie

-Hernienoperation

-Uterusoperationen

-Schenkelhalsfraktur/pertrochantäre Fraktur

-TEP bei Coxarthrose

-Kniegelenktotalendoprothese

-Koronarangiographie ggf. mit PTCA

1 Jahr später:

-Kataraktoperationen

-Nasenscheidewandkorrekturen

-Tonsillektomie

-Herzschrittmacher

-Prostataresektionen

-PTA

-PTCA

Noch 1 Jahr später:

- Karotis

- Mammachirurgie

Qualitätssicherung in Thüringen

1996 Erster Landesvertrag/Geschäftsordnung Lenkungsgremium

1999 Vertrag zur Einrichtung einer Projektgeschäftsstelle bei der Landesärztekammer

2001 Start der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen/Sonderentgelten mit „quant“

Hamburg

-Venenexhairese

-Cholezystektomie

-Appendektomie

-Hernienoperation

-Uterusoperationen

-Schenkelhalsfraktur/pertrochantäre Fraktur

-TEP bei Coxarthrose

-Kniegelenktotalendoprothese

-Koronarangiographie ggf. mit PTCA

1 Jahr später:

-Kataraktoperationen

-Nasenscheidewandkorrekturen

-Tonsillektomie

-Herzschrittmacher

-Prostataresektionen

-PTA

-PTCA

Noch 1 Jahr später:

- Karotis

- Mammachirurgie

... und weiterhin freiwillig:

- Geburtshilfe

- Neonatologie

Qualitätssicherung in Thüringen

Erste freiwillige Perinatalerhebung zum Erfassungsjahr 1992

Landesärztekammer Thüringen
 Perinatologische Arbeitsgemeinschaft
 Geburtshilfestatistik 1992
 Klinik: alle - Erstellt am: 19.08.1993
 Schwangere: 13498 - Kinder: 13606 - Lebend geborene Kinder: 13541

SCHWANGERE (Zeilen 3 - 6)

	N	%
Schwangerschaft		
Einlinge	13390	99.2%
Zwillinge	107	.8%
Drillinge u. mehr	1	.0%
Herkunftsland		
Deutschland	12975	96.1%
anderes Land	371	2.7%
ohne Angabe	152	1.1%
Alter der Schwangeren		
bis 17 J.	186	1.4%
18 - 34 J.	12532	92.8%
35 - 39 J.	638	4.7%
Über 39 J.	120	.9%
ohne Angabe	22	.2%
Mutter alleinstehend	2381	17.6%
ohne Angabe	550	4.1%
Berufstätig während jetziger SS	7730	57.3%
ohne Angabe	326	2.4%
Berufschlüssel d. Mutter		
Hausfrau	1277	9.5%
in Ausbildung	715	5.3%
Sozialhilfeempfängerin	667	4.9%
un-/angelernte Arbeiterin	952	7.1%
Facharbeiterin/einf. Beamtin/ausf. Angestellte	5352	39.7%
höchstqual. Facharbeiterin/geh. Beamtin etc.	1134	8.4%
leitende Beamtin/Selbständige etc.	130	1.0%
keine/ohne Angabe	3271	24.2%
Berufschlüssel d. Partners		
Hausmann	56	.4%
in Ausbildung	291	2.2%
Sozialhilfeempfänger	357	2.6%
un-/angelernte Arbeiter	832	6.2%
Facharbeiter/einf. Beamter/ausf. Angestellter	6719	49.8%
höchstqual. Facharbeiter/geh. Beamter etc.	1249	9.3%
leitende Beamter/Selbständiger etc.	194	1.4%
keine/ohne Angabe	3800	28.2%

Qualitätssicherung in Thüringen

Erste freiwillige Neonatalerhebung zum Erfassungsjahr 1992

Neonatalerhebung Thüringen

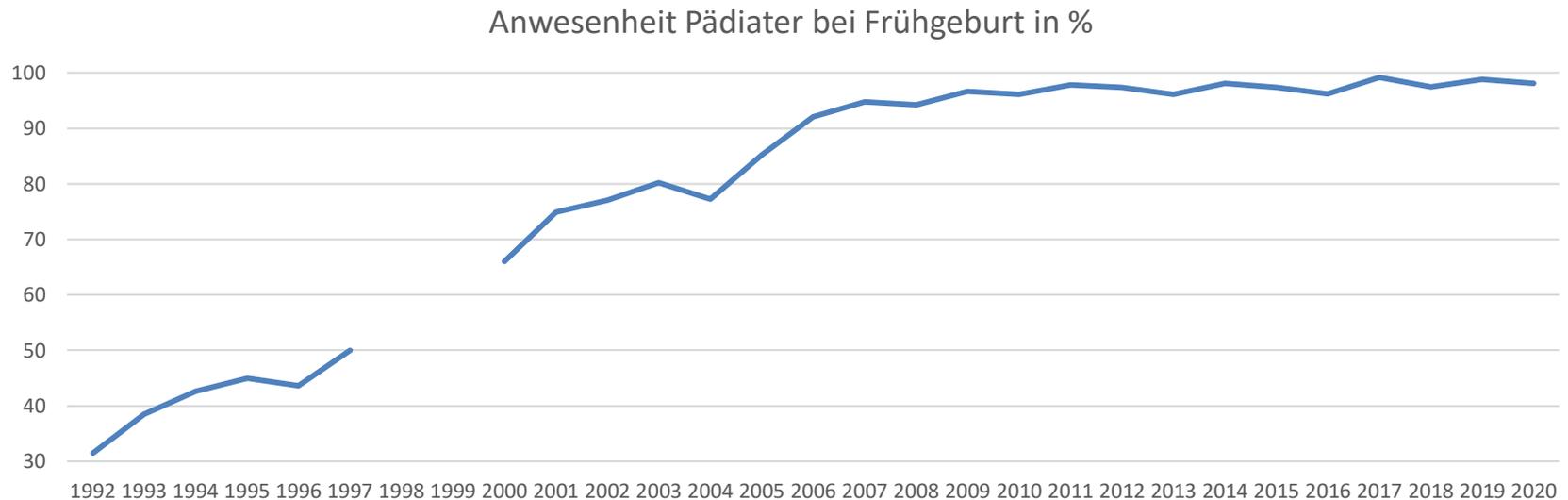
Übersichts-Statistik vom [REDACTED]
Erstellungsdatum : 14.07.93

Diese Statistik berücksichtigt 2529 Patienten
Geburtsgewicht von 350 g bis 6500 g
Gestationsalter 0 Wochen bis 44 Wochen
Geschlecht: männl. und weibl.
Entlassene und verstorbene Patienten

Mehrlinge	:	135	5,3 %
Männlich	:	1414	55,9 %
Weiblich	:	1115	44,1 %
Pädiater vor Geburt eingetroffen	:	796	31,5 %
Herkunftsland Deutschland	:	2458	97,2 %
Keine Angabe	:	0	0,0 %
Verlegt aus Kreißsaal	:	1270	50,2 %
Verlegt aus Kinderzimmer, akut	:	167	6,6 %
Verlegt aus Kinderzimmer, stabil	:	1082	42,8 %
ohne Angabe der Verlegung	:	10	0,4 %
Intubiert vor Transport	:	145	5,7 %
Beatmet vor Transport	:	208	8,2 %
Transport innerhalb des Hauses	:	1020	40,3 %
Transportstrecke unter 1 km	:	872	34,5 %
Transportstrecke über 1 km	:	636	25,2 %
Transportleitung:			
pädiatrisch	:	1021	40,4 %
durch anderen Arzt	:	56	2,2 %
Schwester ohne Arzt	:	1426	56,4 %
Sonstiges	:	21	0,8 %
Transportkomplikationen	:	4	0,2 %

Qualitätssicherung in Thüringen

Was hat's gebracht?

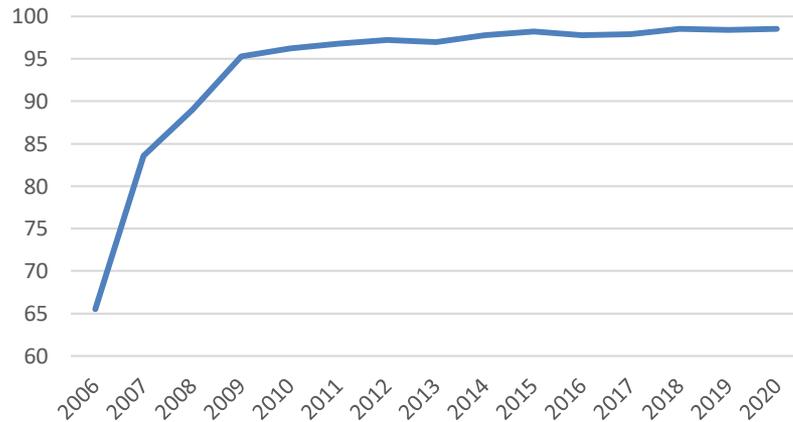


- Bis 1997 in freiwilliger Neonatalerhebung (andere Grundgesamtheit, nur eingeschränkt vergleichbar)
- Ab 2000 in freiwilliger Perinatalerhebung
- Ab 2003 als Bundesstatistik über das Bundeskuratorium
- Ab 2017 als PlanQI

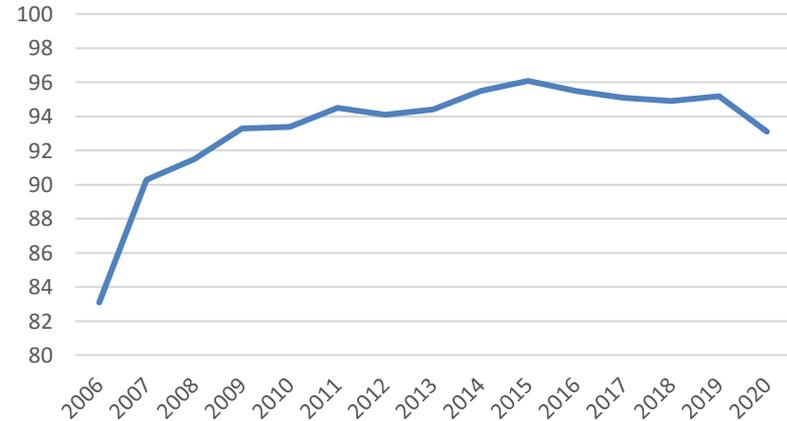
Qualitätssicherung in Thüringen

Was hat's gebracht?

Frühe erste Blutgasanalyse oder
Pulsoxymetrie/PNEU



Frühe antimikrobielle Therapie nach
Aufnahme/PNEU

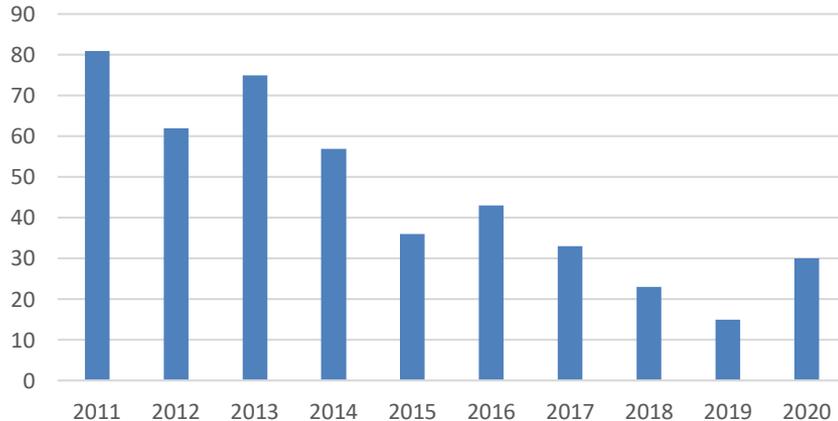


- Sensibilisierung für Qualitätsziele offenbar gelungen
- Gleichwohl Notwendigkeit der Interpretation der Ergebnisse

Qualitätssicherung in Thüringen

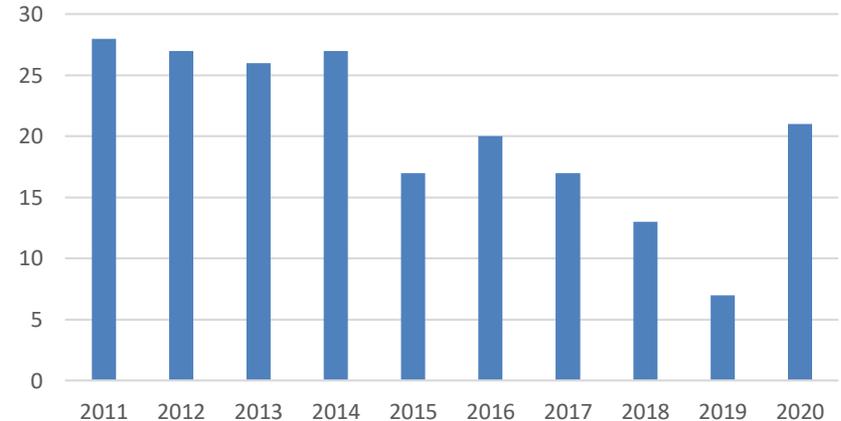
Was hat's gebracht?

Anzahl rechnerische Auffälligkeiten
Thüringen/PNEU



- 2013 Einführung QI Atemfrequenz
- 2015 Anpassung Ref.-Bereich (von 98 auf 95%)
- 2016 Ak's kamen dazu
- 2020 Covid

Anzahl Standorte mit rechnerischen
Auffälligkeiten Thüringen/PNEU

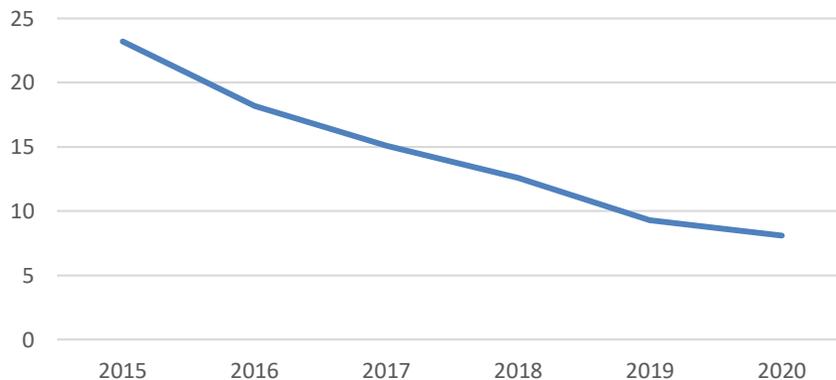


- 2014 Einführung Standorte
- 2020 Covid (allein 11 Abweichungen im QI frühe mikrobiotische Therapie)

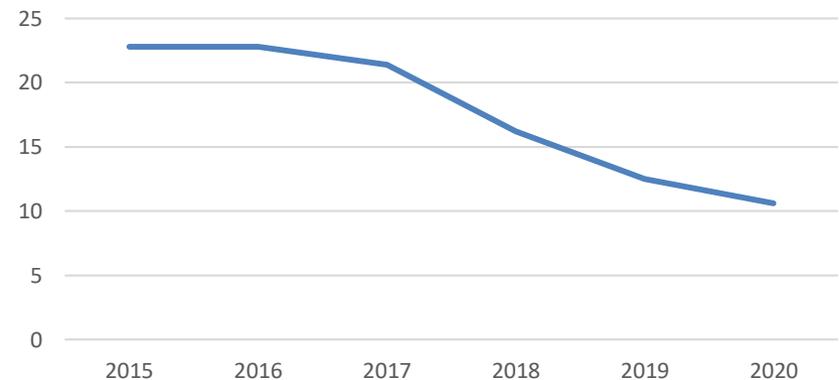
Qualitätssicherung in Thüringen

Was hat's gebracht?

prolongierte präop. VWD bei
osteosynthetisch versorgten Femurfrakturen
in %/17n1



prolongierte präop. VWD bei
endoprothetisch versorgten Femurfrakturen
in %/HEP

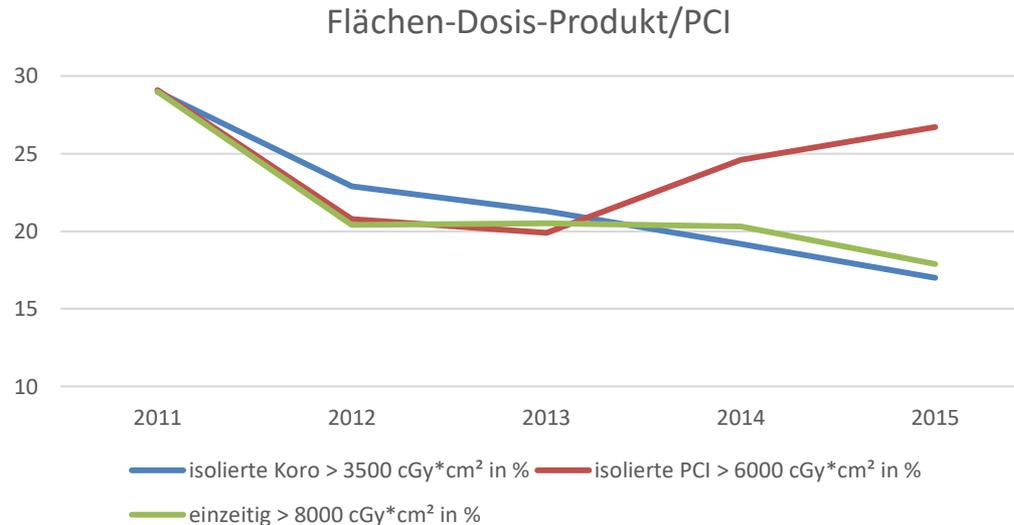


- Ohne DOAK/NOAK >24 Stunden
- Mit DOAK/NOAK >48 Stunden

- >48 Stunden

Qualitätssicherung in Thüringen

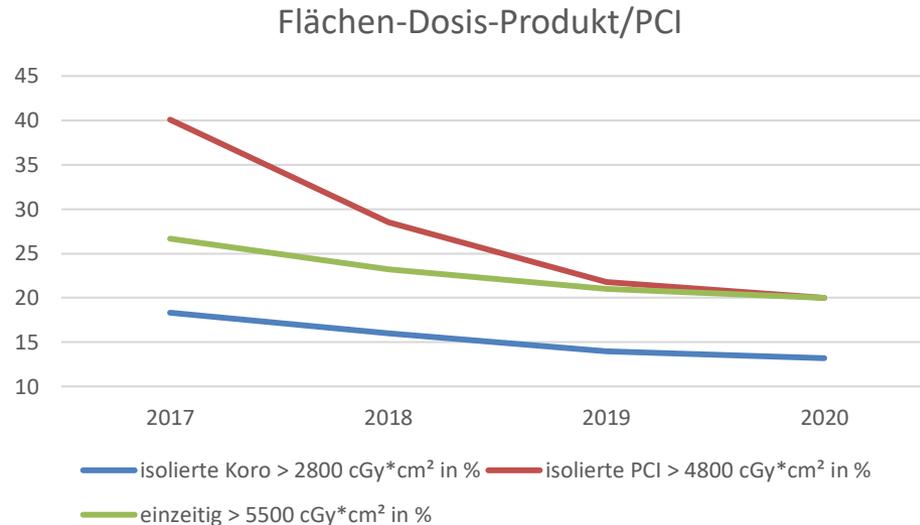
Was hat's gebracht?



- Leistungsbereich nach QSKH wurde 2016 ausgesetzt

Qualitätssicherung in Thüringen

Was hat's gebracht? Exkurs in die DeQS:



- Leistungsbereich nach QSKH wurde 2016 ausgesetzt
- Fortführung unter DeQS
- Ab 2017 mit deutlich „gestrafften“ Referenzwerten

Qualitätssicherung in Thüringen

„Man muss nicht schlecht sein, um besser werden zu wollen! Im Gegenteil: Erfahrungsgemäß sind nur die GUTEN bereit, neue Ideen aufzugreifen, zu lernen und sich zu entfalten.“

Elie Wiesel, rumänisch-US-amerikanischer Schriftsteller

Herzlichen Dank für das Engagement in Ihren Einrichtungen!

Wir liefern die Zahlen – Sie die Qualität

... Auch die Qualitätssicherung selbst sah Verbesserungspotenzial:

Qualitätssicherung in Thüringen

Einführung Risikoadjustierung

Zitat AQUA-Institut QIDB 2011

„Die Analyse von Qualitätsindikatoren hat das Ziel, die Behandlungsergebnisse verschiedener medizinischer Versorgungseinrichtungen miteinander zu vergleichen. Dabei ist ein fairer Vergleich unabdingbar. Die Ergebnisse sollen die tatsächliche Behandlungsqualität widerspiegeln, unabhängig von der Zusammensetzung der Patienten der untersuchten Einrichtung. Würden die Patienten zu den Einrichtungen zufällig zugewiesen, so wären diese hinsichtlich der Patientencharakteristika strukturgleich. In der Realität erfolgt die Zuteilung jedoch nicht zufällig. Es existiert vielmehr eine Reihe von Faktoren, die dazu führen, dass ein Patient eine bestimmte Einrichtung aufsucht. Unterschiedlich zusammengesetzte Patientenkollektive sind häufig die Folge. Risikoadjustierung ist dann notwendig, wenn sich die Patientencharakteristika und damit das Risikoprofil zwischen den zu vergleichenden Einrichtungen unterscheiden. Die zentrale Herausforderung bei der statistischen Analyse von Qualitätsindikatoren besteht deshalb darin, durch geeignete Risikoadjustierungsverfahren einen fairen Vergleich medizinischer Einrichtungen zu ermöglichen. Bei der Risikoadjustierung werden mögliche Unterschiede in den Ausgangsbedingungen hinsichtlich relevanter patientenbezogener Risikofaktoren (z.B. Schweregrad der Erkrankung, Co-Morbidität und Alter) ausgeglichen und bei der Ermittlung von Qualitätskennzahlen berücksichtigt.“

Qualitätssicherung in Thüringen

Einführung Risikoadjustierung

Zur besseren Vergleichbarkeit der Einrichtungen wurden ab 2011 Risikoadjustierungen (O/E Indikatoren) eingeführt

Beispiel Landesauswertung NEO 2011

QI 2: Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)

2a: 2011/NEO/51076

Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

4,4%

nicht definiert

2b: 2011/NEO/50050

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

1,03

$\leq 2,97$

Qualitätssicherung in Thüringen

Einführung Risikoadjustierung

Zur besseren Vergleichbarkeit der Einrichtungen wurden ab 2011 Risikoadjustierungen (O/E Indikatoren) eingeführt

Beispiel L

Risikofaktor	Regressionskoeffizient	Std.-Fehler	Z-Wert	Odds-Ratio	Odds-Ratio	
					unterer Wert	oberer Wert
Konstante	-4,5264673155548200	0,192	-23,563	-	-	-
Geschlecht = weiblich	-0,3175992406299840	0,108	-2,954	0,728	0,590	0,899
Gestationsalter 24 abgeschlossene SSW	3,5217616475960100	0,222	15,874	33,844	21,909	52,280
Gestationsalter 25 abgeschlossene SSW	3,0260737063796000	0,226	13,397	20,616	13,242	32,098
Gestationsalter 26 abgeschlossene SSW	2,6887383029280000	0,227	11,858	14,713	9,434	22,947
Gestationsalter 27 abgeschlossene SSW	2,1639918109989700	0,235	9,205	8,706	5,492	13,801
Gestationsalter 28 abgeschlossene SSW	1,7949718351688100	0,243	7,397	6,019	3,741	9,685
Gestationsalter 29 abgeschlossene SSW	1,0716988208171100	0,265	4,043	2,920	1,737	4,910
Gestationsalter 30 abgeschlossene SSW	0,5597865067457710	0,278	2,014	1,750	1,015	3,018

Qualitätssicherung in Thüringen

Qualitätsindizes

- Beispiel Qualitätsindex in der Frühgeborenenversorgung

Zitat AQUA-Institut QIDB 2011

„Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick, Welch et al. 2004; Heller 2008; AQUA 2011). Um diesem Problem entgegen zu wirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden.“

Qualitätssicherung in Thüringen

Follow up

- Beispiel Komplikationen der Schrittmacherversorgung

Zitat IQTIG QIDB 2016

„Seit dem Erfassungsjahr 2015 werden Daten erhoben, die eine Verknüpfung der QS-Daten wiederholter stationärer Aufenthalte eines Patienten ermöglichen. Durch dieses Follow-up können z.B. auch Komplikationen erfasst werden, die erst nach Verlassen des Krankenhauses auftreten. Die Follow-up-Indikatoren, für die Daten verschiedener Eingriffsarten ausgewertet werden, sind ebenfalls dem Teilbereich Herzschrittmacher-Implantation zugeordnet. Die externe Qualitätssicherung für die Herzschrittmachertherapie umfasst weiterhin nur den stationären Bereich.“

Qualitätssicherung in Thüringen

Es entstand ein funktionierendes, nachvollziehbares Verfahren

- mit Berechnungen nach bundeseinheitlich festgelegten Rechenregeln aber mit Gestaltungsmöglichkeiten der Länder (z.B. Darstellung und Gestaltung der Auswertungen)
- Mit ungelösten Problemen (z.B. statistisches Problem der kleinen Fallzahlen) aber Lösungsmöglichkeiten auf Landesebene im strukturierten Dialog
- mit verfahrensbedingter Schwerfälligkeit aber mit der Möglichkeit, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse im strukturierten Dialog im Rahmen einer fairen Bewertung zu berücksichtigen
- Auch mit Auftreten von Fehlern (Rechenfehler, Dokumentationsfehler), aber mit Möglichkeiten, diese festzustellen und zu beheben

Qualitätssicherung in Thüringen

Besonderer Dank gebührt

- Dem Lenkungsgremium, das die Qualitätssicherung in Thüringen mit seinen Regelungen und Beschlüssen stets zielführend und unkompliziert entwickelte
- Den Mitgliedern der Fachgruppen, die sich über Jahre hinweg ehrenamtlich für qualitativ hochwertige Patientenversorgung engagierten und bei fachlichen, inhaltlichen und organisatorischen Fragen stets verlässliche Partner waren

Qualitätssicherung in Thüringen

„Ich weiß nicht, ob es besser wird, wenn es anders wird. Aber es muss anders werden, wenn es besser werden soll.“

Georg Christoph Lichtenberg, Deutscher Schriftsteller 1748-1799

Hello DeQS.....

Qualitätssicherung in Thüringen

Voraussetzungen für die Durchführung

- Qesü als Rahmenrichtlinie für sektorenübergreifende QS seit 12/2010 in Kraft
- Nutzung der Sozialdaten beschlossen 04/2014
- Schaffung der Strukturen auf Landesebene durch Landesvertrag in Thüringen als erstes Bundesland
- Gründung der LAG und konstituierende Sitzung am 26.04.2017
- Beauftragung der LQS mit der administrativen Umsetzung des Verfahrens
- G-BA-Beschluss vom 19.07.2018 zur Überführung in die DeQS-RL
- Inkrafttreten DeQS-RL 01.01.2019

Qualitätssicherung in Thüringen

Ziele der Qualitätssicherung:

Zitat aus der Erstfassung der aktuellen DeQS-Richtlinie § 1 Abs. 2:

„... Ziele der Richtlinie sind insbesondere:

- a. die Qualität in der medizinischen Versorgung zu sichern und zu fördern
- b. die Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität zu verbessern
- c. valide und vergleichbare Erkenntnisse über die Versorgungsqualität der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer zu gewinnen
- d. Erkenntnisse über Qualitätsverbesserungspotenziale zu gewinnen
- e. das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zu unterstützen
- f. ein transparentes Verfahren für alle Beteiligten bei der Vorbereitung, Entwicklung, Auswertung, Bewertung und Durchführung von Maßnahmen der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu gewährleisten
- g. soweit sachgerecht und möglich durch die sektorenübergreifende Betrachtung einen kontinuierlichen Qualitätsentwicklungsprozess einzuleiten
- h. Patientensicherheit und Patientenorientierung zu stärken
- i. Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen

und damit die Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu stärken.“

Qualitätssicherung in Thüringen

Was ist anders?

- Vertragspartner auf Landesebene
- Beteiligte Sektoren
- Datenfluss
- Fristen
- Erstellung der Auswertungen/Rückmeldeberichte
- Fehlende Gestaltungsmöglichkeit und fehlender Zugriff der Geschäftsstelle auf Rückmeldeberichte/Basisauswertung/Rohdaten
- Stärkere Regelungen durch Vorgaben der Richtlinie
- Andere Begrifflichkeiten
- Komplexerer Aufbau der Richtlinie
- Stärkere Sanktionierungsmechanismen

Qualitätssicherung in Thüringen

Was ist anders?

- Vertragspartner auf Landesebene
- Beteiligte Sektoren
- Datenfluss
- Fristen
- Erstellung der Auswertungen/Rückmeldeberichte
- Fehlende Gestaltungsmöglichkeit und fehlender Zugriff der Geschäftsstelle auf Rückmeldeberichte/Basisauswertung/Rohdaten
- Stärkere Regelungen durch Vorgaben der Richtlinie
- Andere Begrifflichkeiten
- Komplexerer Aufbau der Richtlinie
- Stärkere Sanktionierungsmechanismen

In Planung:
Informationsveranstaltung
zur Richtlinie,
deren Aufbau, Inhalten
und allen Fragen,
sobald die Pandemie
Präsenzveranstaltungen
wieder zulässt

Qualitätssicherung in Thüringen

Was kommt auf uns zu?

- Datenvalidierung
 - Statistische Basisprüfung wieder in Kraft (§16 beschlossen, BMG steht aus)
 - Zweiterfassung steht aus (aktuell Befragung zum Aufwand)
- Dokumentationspflicht
 - 100%ige Doku-pflicht und Sanktionierung bisher nicht beschlossen – (vorbehaltlich) für 2022 nicht zu erwarten

Qualitätssicherung in Thüringen

Was kommt auf uns zu?

- Follow up
 - Nimmt immer größeren Stellenwert ein (Bsp. CHE)
 - Problematische Umsetzung des Stellungnahmeverfahrens durch nicht zur Verfügung stehende Angaben
 - Möglicherweise zukünftig teilweise Abhilfe durch Mandantenfähige Datenbank?

Qualitätssicherung in Thüringen

Was kommt auf uns zu?

- Patientenbefragungen
 - Durchführung durch eine externe bundesweite Versendestelle
 - Erstes Verfahren PCI – Start Mitte 2022 geplant (Beschluss steht weiterhin aus)
 - Umfang ca. 800.000 Patienten zu etwa 1.000.000 Prozeduren
 - Keine Testphase vorgesehen
 - Flächendeckender Probetrieb für ½ Jahr
 - Schaffung entsprechender Kennzahlen/Indikatoren
 - Änderung Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung wird diskutiert – möglicherweise wird dann QS ausschließlich aufgrund von Patientenbefragungen möglich

Qualitätssicherung in Thüringen

Was kommt auf uns zu?

- QS WI
 - Einrichtungsbefragung bis 28.02.2022 für 2021 wieder zu übermitteln
 - Patientenbezogene Dokumentation ab Erfassungsjahr 2022 wieder aktiv
 - Anpassungsbedarf wurde (teilweise?) integriert
 - Erprobungsphase scheint auf 2023 ausgeweitet zu werden.

Qualitätssicherung in Thüringen

Was kommt auf uns zu?

- Sich in Entwicklung befindliche Verfahren
 - Lokal begrenztes Prostatakarzinom
 - Start nicht vor 2023
 - Neuer Ansatz: Daten ausschließlich aus dem Krebsregister
 - Sektorenübergreifender Ansatz mit sektorenspezifischen Indikatoren (Urologe, Onkologe...)
 - Kommunikation mit Leistungserbringer weiterhin über LAGn
 - Ambulante Psychotherapie
 - Ambulante psychotherapeutische Versorgung
 - Indikatoren zu Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität
 - Sektorspezifischer Ansatz
 - Geplanter Start (eigentlich?) 2022
 - Schizophrenie
 - Machbarkeitsprüfung läuft
 - Abschlussbericht Frühjahr 2022
 - Sektorenübergreifender Ansatz
 - Start frühestens 2023

Qualitätssicherung in Thüringen

Was kommt auf uns zu?

- Sich in Entwicklung befindliche Verfahren
 - Lokal begrenztes Prostatakarzinom
 - Start nicht vor 2023
 - Neuer Ansatz: Daten ausschließlich aus dem Krebsregister
 - Sektorenübergreifender Ansatz mit sektorenspezifischen Indikatoren (Urologe, Onkologe...)
 - Kommunikation mit Leistungserbringer weiterhin über LAGn
 - Ambulante Psychotherapie
 - Ambulante psychotherapeutische Versorgung
 - Indikatoren zu Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität
 - Sektorspezifischer Ansatz
 - Geplanter Start (eigentlich?) 2022
 - Schizophrenie
 - Machbarkeitsprüfung läuft
 - Abschlussbericht Frühjahr 2022
 - Sektorenübergreifender Ansatz
 - Start frühestens 2023
- Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis
- Entlassmanagement

Qualitätssicherung in Thüringen

Was müssen Sie wissen?

- Sollstatistik (wieder mit Standortbezug) ab 01.01.2022
- Risikostatistik ab 01.01.2022
- Datenlieferfristen geändert
- Rückmeldeberichte Erfassungsjahr 2021 erst ab 30.6.2022
- 2023 früher
- Anpassung unseres Stellungnahmeverfahrens an Fristen der Richtlinie (keine gestaffelten Anfragen, standardisierte Texte)

Qualitätssicherung in Thüringen

Unser Service?

- Infobrief – wie gewohnt
- Veranstaltung Richtlinie – sobald Corona es zulässt
- Schulung Portal - wenn gewünscht
- Fragen - immer gerne auch auf kurzem Weg.....

Vielen Dank für die konstruktive Zusammenarbeit und für Ihr Engagement in Ihren Einrichtungen!!!